Załącznik nr 2

**FORMULARZ REKRUTACYJNY do projektu DZIECKA
„Nasze przedszkole – wszechstronny rozwój i wykwalifikowana kadra”**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Płeć  | * kobieta
 | * mężczyzna
 |
| **Adres zamieszkania (dane kontaktowe)** |
| Województwo  |  |
| Powiat  |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość  |  |
| Kod pocztowy |  |
| Ulica  |  |
| Numer domu/lokalu |  |
| Telefon stacjonarny/komórkowy |  |
| Adres poczty elektronicznej  |  |
| PESEL Uczestnika |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu (wpisać) |  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Tak 🞐 Nie 🞐 Odmowa podania informacji 🞐 |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak 🞐 Nie 🞐 |
| Osoba z niepełnosprawnościami [[1]](#endnote-1) | Tak 🞐 Nie 🞐 Odmowa podania informacji 🞐 |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  | Tak 🞐 | Nie 🞐 |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu[[2]](#endnote-2) | Tak 🞐 Nie 🞐 |  |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | Tak 🞐 Nie 🞐 |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | Tak 🞐 Nie 🞐 Odmowa podania informacji 🞐 |
| **Kryteria rekrutacji – pierwszy etap (1 punkt za każde kryterium)** | **Punktacja** |
| Dziecko zamieszkuje na terenie gminy | **TAK □ NIE □** |  |
| Wielodzietność rodziny | **TAK □ NIE □** |  |
| Niepełnosprawność kandydata, jednego z rodziców, obojga rodziców lub rodzeństwa | **TAK □ NIE □** |  |
| Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie  | **TAK □ NIE □** |  |
| Objęcie kandydata pieczą zastępczą | **TAK □ NIE □** |  |
| **Dodatkowe kryteria rekrutacji – rekrutacja uzupełniająca**  |  |
| Rodzice pracują lub studiują (10 punktów za każdego rodzica) | **TAK □ NIE □** |  |
| Rodzeństwo kontynuuje edukację w tym przedszkolu (5 punktów) | **TAK □ NIE □** |  |
| Trudna sytuacja materialna, opieka GOPS (5 punktów) | **TAK □ NIE □** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………………………… |
| *Miejscowość i data*  |  *Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego* |
|  |  |
|  |  |

1. Osoba z niepełnosprawnościami – posiada odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. [↑](#endnote-ref-1)
2. Dzieci pozostające na utrzymaniu – osoba w wieku 0-17 i 18-24 lat, bierna zawodowo, mieszkająca z rodzicem(ami). [↑](#endnote-ref-2)